



CHU

Hôpitaux de Rouen

Prise en charge des malades Alzheimer jeunes- Apports d'un hôpital gériatrique



Dr M Bérard- E Fevrier- C Lucia- J Crochemore

L'Hôpital d'Oisssel-CHU de Rouen

⦿ Hôpital gériatrique:

- Consultation mémoire labellisée (650 cs par an)
- Hôpital de jour d'évaluation et de réadaptation psychogériatrique de 11 lits
- Unité d'éducation thérapeutique pour les aidants
- SSR de 30 lits dont 10 lits d'UCC
- 60 lits d'USLD
- 2 unités de 15 lits d'UHR-USLD

⦿ Partenaires locaux:

- CMRR et autres consultations mémoire du territoire de Santé Rouen-Elbeuf
- Centre de Référence des malades Jeunes
- Plateforme d'accompagnement et de répit
- CLIC X 2
- ESA X 2
- Gériontopsychiatrie
- Accueils de jour...

Problématiques communes

- ⊙ Existence et retentissement des troubles cognitifs
- ⊙ Troubles psychologiques et comportementaux
- ⊙ Besoin d'une prise en charge globale (cognitive, émotionnelle et psychologique, sociale)
- ⊙ Souffrance du patient et de l'aidant
- ⊙ Besoin d'être encadré par des professionnels formés
- ⊙ Isolement social
- ⊙ Besoin de rencontrer des personnes dans une situation similaire et d'échanger
- ⊙ Questionnements sur l'avenir et l'évolution de la maladie- Question de l'institutionnalisation
- ⊙ Fatigabilité de l'aidant principal

MAJ: L'apport de notre hôpital gériatrique

- ① Évaluation en consultation mémoire par différents modes d'adressage
- ① Orientation du MAJ en fonction de
 - Ses capacités cognitives et physiques conservées
 - Ses besoins et attentes
- ① Troubles légers à modérés → journée d'évaluation médico-psycho-sociale du patient avec son aidant pour déterminer la PEC la + adaptée:
 - HDJ gériatrique,
 - Orthophonie,
 - ESA, Psychologue, Accueil de jour, ETP
- ① Troubles cognitifs et/ou comportementaux modérés à sévères:
 - Hospitalisation en UCC
 - Entrée en UHR
 - ETP,
 - soutien psychologique, plateforme d'accompagnement et de répit

Problématiques différentes

- ⊗ Maladie liée au vieillissement dans les représentations communes (médicales et sociales)
- ⊗ Absence de structure adaptée ou de prise en charge spécifique
- ⊗ Statut social -citoyenneté-handicap-invalidité
- ⊗ Groupe d'appartenance/stigmatisation
- ⊗ Problématique liées à l'activité professionnelle
- ⊗ Relations familiales:
 - Aidants encore en activité
 - Enfants encore à charge
 - Crainte de transmettre la maladie à sa descendance
 - Réactivation du rôle des parents de ces malades
- ⊗ Jeunesse du corps

En pratique

⊙ Recul de 6 ans:

- 12 MAJ en journée d'évaluation -6 HDJ et 6 prise en charge alternative ambulatoire
- ETP: 2 conjoints de MAJ HDJ
- Suivis psychologue: 4 conjoints
- Contacts avec Plateforme d'Accompagnement et de Repit
- 6 MAJ admis en UHR

Soit 18 MAJ et leurs familles pris en charge au sein de notre hôpital gériatrique



En conclusion:

- ⊗ Réticence initiale à se retrouver dans un milieu de personnes âgées-décalage générationnel et difficultés à s'identifier
- ⊗ Difficulté à trouver sa place dans les services (absence d'identification aux résidents âgés)

MAIS

⊗ Triple bénéfice:

- Cognitif
- Thymique
- Social

